

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'(artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445) RESA AI SENSI DELL'ART. 15 co. 1 lett. c) del D. LGS. n. 33/2013
(barrare e compilare la voce che interessa)

Il/la sottoscritto/a NARDI MONIA
Nato/a a JESI (AN) il 01/06/1979
residente a P.S. EPIOLA FN in Via XX SETTEMBRE prov. AN
n.234/A CAP 63821

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti ed uso di atto falso. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera c) del D. Lgs. 33/2013 recante "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza":

(Svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione)

di non svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione.

di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:
tipologia di incarico: _____

presso Ente: _____

periodo dell'incarico: _____ compenso: _____

(Titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione)

di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione.

di avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione di seguito elencate:

carica: _____

presso Ente: _____

periodo dell'incarico: _____ compenso: _____

(Svolgimento di attività professionali)

di non svolgere attività professionali.

di svolgere la/e seguente/i attività professionale/i:
descrizione dell'attività: RAPPORTO NON ESCLUSIVO = LIBERA
PROFESSIONE EXTRAMORALE

Compenso annuo: _____

(Insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi)

- in relazione a quanto sopra, che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera c) del D. Lgs. 33/2013 sarà pubblicata nel sito internet aziendale.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Fermo 6/21'19
(luogo) (data)

Il Dichiarante

.....
.....
.....

Al sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Scadenza : 15-05-2021
Diritti : 5,42



AS 1435910

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
PORTO RECANATI

CARTA D'IDENTITÀ

N° AS 1435910

DI
NARDI MONIA

Cognome **NARDI**
Nome **MONIA**
nato il **01-06-1979**
(atto n. **478** p. **1** s. **A** 1979)
a **JESI (AN)**)
Cittadinanza **Italiana**
Residenza **PORTO RECANATI (MC)**
Via **LE DEI PINI 55**
Stato civile **_____**
Professione **MEDICO CHIRURGO GENERALI**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **162**
Capelli **Castani**
Occhi **Castani**
Segni particolari **_____**



Firma del titolare *Monia Nardi*
PORTO RECANATI li **16-05-2011**

Impronta di Legittimazione Sindaco
Indice **PER ORDINE DEL SINDACO
CESARE SIMONETTA**

